



# 110° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia

Roma, 19 - 22 ottobre 2008, Rome Cavalieri Hilton

Presidente Prof. Gennaro Nuzzo

## **Grande Argomento/Tema: MALATTIA DI CROHN**

**Autori:** CONTESSINI-AVESANI ETTORE (MI), VITALE FRANCESCA (MI), PRATI MATTEO (MI), CARRARA ALBERTO (MI), BOTTI FIORENZO (MI), BAGNI CARLO (MI), CANINI TIBERIO (MI), ZEFELIPPO ARIANNA (MI)

**Struttura di appartenenza:** IRCCS FONDAZIONE POLICLINICO, MANGIAGALLI REGINA ELENA

---

### **Titolo Comunicazione:**

LA TECNICA LAPAROSCOPICA "HAND ASSISTED" NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL MORBO DI CROHN: RISULTATI PRELIMINARI

---

### **INTRODUZIONE:**

Dal gennaio 2007 presso la nostra Unità Operativa, centro di riferimento per il trattamento chirurgico delle IBD, dopo l'esperienza consolidata con la tecnica laparoscopica "hand assisted" per la chirurgia della RCU abbiamo applicato la medesima tecnica anche per il trattamento del Morbo di Crohn.

### **METODO/TECNICA:**

Dal 1 gennaio 2007 al 31 maggio 2008 sono stati sottoposti ad intervento chirurgico per Morbo di Crohn 39 pazienti, di cui 7 trattati con tecnica "hand assisted": mini laparotomia di 7 cm per alloggiamento di lap-disc e 3 trocar da 10 cm (FIS, FID e sottoxifoideo). Si distinguono due tempi chirurgici: un primo tempo laparoscopico dedicato all'isolamento e alla misurazione delle anse intestinali ed un secondo per l'esteriorizzazione attraverso la mini breccia laparotomica dei tratti intestinali da sottoporre a resezione, anastomosi ed eventuali stricturoplastiche.

Sono stati inclusi Pazienti al primo intervento di chirurgia addominale per Morbo di Crohn. La presenza di pregressi interventi di chirurgia resettiva maggiore addominale e il riscontro con ecografia e TAC di accessi intra-addominali rappresentano i principali criteri di esclusione.

Il pattern di malattia è stato stenotico in 3 casi, fistolizzante in 2, stenotico e fistolizzante nei restanti 2 casi.

### **RISULTATO:**

Sono state eseguite complessivamente 7 stricturoplastiche, 4 resezioni ileociecali e 2 resezioni coliche.

In nessun caso è stato necessario procedere a conversione in laparotomia.

Il tempo medio dell'atto chirurgico è stato di 240 minuti (160-420).

Sono state osservate 2 complicanze: un emoperitoneo da emorragia di un vaso mesenterico per la quale si è resa necessaria un'emostasi chirurgica (eseguita sempre con tecnica laparoscopica "hand assisted") in 1 giornata post-operatoria e una deiscenza di stricturoplastica in Paziente sottoposto a resezione ileociecale e a tre stricturoplastiche ileali, per la quale è stata eseguita laparotomia e confezione di ileostomia in VII giornata.

L'analgesia con oppiacei è stata sospesa in I o II giornata postoperatoria, solo in un caso (in cui era stata associata anoproctectomia intersfinterica per fistole multiple) è stata protratta fino in III giornata postoperatoria.

## CONCLUSIONI:

Dai primi dati ottenuti si evince che la tecnica laparoscopica "hand assisted" garantisce, a fronte di tempi chirurgici un pò allungati, una rapida ripresa della canalizzazione e minore dolore post operatorio.

La percentuale di complicanze chirurgiche osservata durante il periodo post operatorio (circa 29%) è relativamente alta ma va considerato che le stesse sono correlate ai tempi chirurgici eseguiti "in aperto" e non nella fase laparoscopica.

Riteniamo che, una volta esaurito il periodo di apprendimento (più breve rispetto alla tecnica laparoscopica "pura"), i tempi chirurgici risulteranno notevolmente abbreviati, analogamente a quanto osservato per la tecnica "hand assisted" applicata nella chirurgia della RCU.

Possiamo affermare che, in casi selezionati, la tecnica chirurgica videolaparoscopica "hand assisted" utilizzata per il trattamento del Morbo di Crohn è sicura e affidabile, risultando inoltre vantaggiosa per il Paziente per quanto riguarda il ritorno alle normali attività quotidiane.